



Antrag

der Abgeordneten **Florian Streibl, Felix Locke, Anton Rittel, Tobias Beck, Martin Behringer, Dr. Martin Brunnhuber, Susann Enders, Stefan Frühbeißer, Johann Groß, Wolfgang Hauber, Bernhard Heinisch, Alexander Hold, Marina Jakob, Michael Koller, Nikolaus Kraus, Josef Lausch, Christian Lindinger, Rainer Ludwig, Ulrike Müller, Prof. Dr. Michael Piazzolo, Bernhard Pohl, Julian Preidl, Markus Saller, Martin Scharf, Werner Schießl, Gabi Schmidt, Roswitha Toso, Roland Weigert, Jutta Widmann, Benno Zierer, Felix Freiherr von Zobel, Thomas Zöller und Fraktion (FREIE WÄHLER),**

Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Dr. Andrea Behr, Thorsten Freudenberger, Stefan Meyer, Martin Mittag, Helmut Schnotz, Sascha Schnürer, Carolina Trautner CSU

Stärkung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung in Bayern

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag stellt fest, dass Kinder- und Jugendärzte in der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine wichtige Aufgabe in unserer Gesellschaft übernehmen.

Der Landtag begrüßt deshalb, dass die Staatsregierung die Medizinstudienmöglichkeit über die Land- und Amtsarztquote auf angehende Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin ausgeweitet hat.

Der Landtag begrüßt darüber hinaus, dass der Freistaat seit Jahren die Niederlassung von Kinder- und Jugendärzten durch die Niederlassungsprämie fördert und auf diese Weise die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) bei der Ausübung ihres Sicherstellungsauftrags unterstützt.

Allerdings sind die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte vielfach überlastet. Viele Praxen können keine weiteren Patientinnen und Patienten aufnehmen.

Um diese Situation zu lindern und die Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen, wird die Staatsregierung aufgefordert, auf Bundesebene

- sich dafür einzusetzen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Schwellenwerte angleicht und Unterversorgung sowohl im niedergelassenen allgemeinärztlichen wie im pädiatrischen Bereich bereits ab einem Versorgungsgrad von 75 Prozent definiert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) können dann früher eingreifen, schneller Anreize zur Wiederbesetzung der Arztsitze setzen und so die Versorgung verbessern.
- bei den Gremien der Selbstverwaltung darauf hinzuwirken, die Verhältniszahlen für Kinder- und Jugendärzte anzupassen.
- sich dafür einzusetzen, dass das Verhältnis der gestiegenen Anzahl und des Umfangs an erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen und deren Vergütung geprüft wird.

Die Staatsregierung wird weiterhin aufgefordert,

- sich im Konzert aller Bundesländer weiterhin dafür stark zu machen, dass die Zahl der Medizinstudienplätze in Deutschland, dem Vorbild Bayerns folgend, steigt. Insbesondere bedarf es eines gesteigerten Drucks auf die Länder – wie Bremen –, die bislang über keine Studienmöglichkeit für Humanmedizin verfügen.
- sich dafür einzusetzen, dass in Bayern im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel sowie im Rahmen der Hochschulautonomie ein Lehrstuhl für ambulante Pädiatrie eingerichtet wird.
- im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel Projekte zur besseren Vereinbarkeit von Familie und ärztlicher Niederlassung zu fördern.
- die Gesundheitsregionen plus darin zu bestärken, weiterhin und nachdrücklich ein Augenmerk auf die Kinder- und Jugendmedizin zu richten.

Begründung:

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Kinder- und Jugendärzte sind die Hausärzte für Kinder und Jugendliche und müssen auch so behandelt werden. Die Kinder- und Jugendmedizin ist bei Medizinstudierenden eine beliebte Fachrichtung. Gleichwohl wird in Deutschland, wie auch in den Nachbarländern, bereits seit mehreren Jahren ein erheblicher Mangel an Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin beklagt. Die Staatsregierung hat bereits wirksame Maßnahmen ergriffen, z. B. die Ausweitung der erfolgreichen Landarztquote auf Kinder- und Jugendärzte. Wir sind es den Familien in Bayern schuldig, Kinder und Jugendärzte zu entlasten und so den Eltern die Sorge um eine sichere Versorgung zu nehmen.

Um die ambulante Versorgung sicherzustellen, steht den KVen bei Unterversorgung oder drohender Unterversorgung ein differenziert bestückter Instrumentenkasten zur Verfügung. Im Bereich der niedergelassenen Allgemeinmediziner wird Unterversorgung angenommen, wenn 75 Prozent oder weniger der Hausarztsitze in einer Planungsregion besetzt sind. Im Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte dagegen wird eine Unterversorgung erst dann angenommen, wenn 50 Prozent oder weniger der Arztsitze besetzt sind. Da Kinder- und Jugendärzte sozusagen die Hausärzte für unter 18-Jährige sind, ist diese Regelung unverständlich. Der G-BA sollte die Schwellenwerte daher angleichen und Unterversorgung sowohl im niedergelassenen allgemeinärztlichen wie im pädiatrischen Bereich bereits ab einem Versorgungsgrad von 75 Prozent definieren. Die KVen können dann früher eingreifen, schneller Anreize zur Wiederbesetzung der Arztsitze setzen und so die Versorgung verbessern.